

## **ПРИМЕНЕНИЕ АМНИОТИЧЕСКОЙ ОБОЛОЧКИ В КАЧЕСТВЕ "БИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОВЯЗКИ" КОСТНОЙ РАНЫ**

*Затолока П.А.*

При плановых хирургических вмешательствах не часто встречаются случаи, когда поверхность послеоперационной раны представлена костной тканью. Одним из таких вариантов является рана после радикальной операции на ухе, при которой происходит удаление кариозных участков височной кости. Процесс регенерации костной ткани аналогичен заживлению ран любой локализации, однако имеет ряд

особенностей. Длительное образование грануляционной ткани (12-15 день послеоперационного периода), медленный рост эпидермиса на раневой поверхности (начало роста эпидермиса – 20-22 сутки), ограниченное кровоснабжение и питание пластических лоскутов, сложность наблюдения и ухода за послеоперационной раной могут привести к неадекватному заживлению и персистенции воспалительного процесса (Гершман С.А. 1969, Быстренина Л.В. 1998, Волошина И.А. 2002). Учитывая вышеизложенное, необходимость оптимизации способов заживления костной раны не вызывает сомнений.

Нами с успехом применяется амниотическая оболочка для закрытия костной раны. Амнион выполняет функции "биологической повязки" - снижает неблагоприятное влияние факторов внешней среды на рану, улучшает трофику тканей, стимулирует регенерацию слизистой оболочки, способствует равномерному росту грануляционной ткани, препятствует избыточному росту грануляций на отдельных участках раны, ускоряет эпителизацию (Вертлиб Я.М. 1967).

Критериями эффективности применения метода являлись следующие: количество раневого отделяемого, исследование бактериальной обсемененности раневой поверхности, сроки начала эпидермизации трепанационной полости, цитологическое исследование отделяемого и мазков перепечатков из трепанационной полости, продолжительность стационарного лечения, отсутствие повторных госпитализаций. В целом, по указанным признакам, при применении данного метода можно говорить о скорейшем и адекватном заживлении трепанационной полости височной кости.